

Marjo-Riitta Niemistö

Terveystenhuollon ammattilaisten asenteet muistisairauksien ennaltaehkäisytyöhön

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Marjo-Riitta Niemistö

Työn nimi: Terveystenhuollon ammattilaisten asenteet muistisairauksien ennaltaehkäisytyöhön

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 0

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten asennetta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen aineistona käytettiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Muistikko-hankkeen aineistoa. Opinnäytetyössä selvitettiin, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset asennoituvat ja tiedostavat muistisairauksien ennaltaehkäisyä. Aineiston muodosti kaksi fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimus antoi positiivisen kuvan terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenteesta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Tutkimukseen osallistuneet tiedostivat mahdollisuuden ennaltaehkäistä muistisairauksia. Haastateltavat olivat myös tietoisia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvistä tutkimusnäytöistä. Haastateltavat myös tiedostivat, kuinka ohjeistaa asiakkaitaan kertomalla, kuinka muistisairauksia voi ennaltaehkäistä. Terveystenhuoltoalan ammattilaiset ovat motivoituneita kertomaan asiakkaille muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja kuinka he voivat ehkäistä muistisairauksia. Huomattavaa oli myös, että ammattilaiset kiinnittivät myös omassa elämässään huomiota elintapojen merkitykseen.

.

Avainsanat: Muistisairaus, ennaltaehkäisy, asenne, terveydenhuollon ammattilaisten asenne, positiivinen suhtautuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Social Services and Health Care

Author/s: Marjo-Riitta Niemistö

Title of thesis: Healthcare professionals' attitude towards preventing memory disorders

Supervisor(s): Marita Lahti

Year: 2018 Number of pages: 43 Number of appendices: 0

The purpose of this thesis was to study the attitude of health care professionals towards the prevention of memory disorders. The material of the study was the material of the Ministry of Health and Wellbeing's Muistikko project. The thesis analyzed how health care professionals are mindful of and aware of the prevention of memory disorders. The material consisted of two focus group interviews involving healthcare professionals. The thesis was carried out as a qualitative study and the material was analyzed using content analysis.

The study gave a positive picture of the attitudes of healthcare professionals to the prevention of memory disorders. The participants were aware of the possibility of preventing memory disorders. The interviewees were similarly aware of research screenings related to the prevention of memory disorders. Moreover, the interviewees knew how to guide their clients by telling how to prevent memory disorders. Healthcare professionals are motivated to tell customers about the prevention of memory disorders and how they can prevent memory disorders. It was also noteworthy that professionals became aware of the importance of lifestyles in their own lives.

Keywords: memory disease, prevention, attitude, attitude of healthcare professionals, positive attitude

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo.....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	7
2 MUISTISAIRAUS	8
2.1 Yleiset muistisairaudet	8
2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisy	10
2.3 Elintapaneuvontaan huomiota.....	12
2.3.1 Ravitsemusohjaus.....	14
2.3.2 Liikunta.....	17
2.3.3 Sydän -ja verisuonisairaudet ja diabetes	19
2.3.4 Kognitiivinen harjoittelu	22
2.3.5 Motivointi.....	23
3 ASENTEET	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTAMINEN	29
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	29
4.2 Aineistonkeruu	29
4.3 Aineiston sisällönanalyysi	31
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	34
5.1 Muistisairauksien ennaltaehkäisy on mahdollista.....	34
5.2 Tietämys muistisairauksien ennaltaehkäisystä	35
5.3 Motivaatio motivointiin.....	36
6 POHDINTA	38
6.1 Oma oppimiskokemus.....	39
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
6.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset	41
LÄHTEET	42

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Yhteenveto tutkimustuloksista..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Käytetyt termit ja lyhenteet

Argumentaatio	Oman väitteen perustelu
FINGER	Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability
Fokusryhmä	Ryhmähaastattelu
Kognitiivinen	Tarkoitetaan tiedon vastaanottamisen kykyä ja sen käsittelyä. Lisäksi tiedon muistissa säilyttämistä. Psyykkisiä toimintoja
Kognitio	Aivojen tietoa käsittelevä, eli tiedonkäsittely
Konteksti	Asiayhteys
Kvalitatiivinen tutkimus	Laadullinen tutkimus
Litteroida	Haastattelun auki kirjoittaminen
Ontologia	Olennaisen ja olemassa olevan tutkimus
Reprensaatio	Mielessä oleva ajatus tai käsitys jostakin ajatuksesta
Sosiaalinen konstruktio	Sosiaalisen todellisuus ja merkitys
Sosiaalinen representaatio	Sosiaalisesti muodostettu ja jaettu arkitieto
Tiedonkäsittelyn lievä heikentyminen	Henkilöllä subjektiivinen muistioire tai tiedonkäsittelyn jonkin osa-alueen heikentyminen aikaisemmasta suoritustasosta. Jo- kapäiväisestä toiminnasta selviytyminen ei ole vaikeutunut.

1 JOHDANTO

Suomessa on noin 200 000 henkilöä, joilla on kognitiivinen toimintakyky lievästi heikentynyt, jopa 100 000 henkilöllä on lievä muistisairaus ja 93 000, joilla on keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Kyseessä on merkittävä kansansairaus. (Käypä hoito 2017)

Muistisairauksiin ei laajoista tutkimuksista huolimatta ole löydetty parantavaa hoitoa. Muistisairauksia ehkäisystä on kumminkin saatu tutkimuksissa lupaavia tuloksia. Elintavat ja niiden merkitys muistisairauksien ehkäisyssä korostuivat tutkimuksissa. Muistikko- hankkeessa kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisevään työhön, joilla pyritään ehkäisemään muistisairauksia. Muistikko- hanke pohjautuu FINGER- tutkimukseen, jossa osoitettiin elintapamuutoksien hyöty muisti- ja ajatustoimintojen säilymisestä. (THL 2017.)

Geronomina työskennellessä on tärkeää tiedostaa muistisairauksien ennaltaehkäisy ja miten on muistisairauksia mahdollista ennaltaehkäistä. Tarkoituksenani Geronomina on lisätä ihmisten tietämystä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja täten mahdollistaa heille ehkä lisää vuosia kotona asumiseen ja ennen kaikkea toimintakyvyn ylläpitämiseen päivittäisissä toiminnoissa. Muistisairauksien ennaltaehkäisyllä on kauas kantoiset vaikutukset niin terveydellisesti kuin kansantaloudellisesti.

Opinnäytetyöni aiheena on terveydenhuollon ammattilaisten asenne muistisairauksien ennaltaehkäisytyöhön. Tämän laadullisen haastattelututkimuksen avulla selvitettiin kuinka terveydenhuollon ammattilaiset asennoituvat muistisairauksien ennaltaehkäisyyn työssään ja tiedostavat keinot joilla muistisairauksia pyritään ennaltaehkäisemään.

2 MUISTISAIRAUS

Väestön ikääntyessä muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy. Muistisairaudet eivät yksin kosketa vanhempia ikäluokkia vaan etenevään muistisairauteen on sairastunut noin 7000 30 - 65 – vuotiasta työikäistä. Vaikeampia uusia muistisairaustapauksia ilmaantuu vähintään 14 500 vuodessa. Muistisairaudet ovat nykyisellään kansantauti. Kysymys on yhteiskunnan arvoalinnoista: sijoitetaanko kansantaudin ehkäisyyn, varhaiseen taudinmääritykseen, oireenmukaiseen lääkehoitoon sekä potilaiden ja omaisten tukeen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 5.)

Muistisairaudet kirjassa kerrotaan varhaisimpia tunnettuja dementiaan liittyviä kirjallisia dokumentteja vanhuuden vaivoista, egyptiläisen Ptah Hotin kuvaa makasiineissa 800-luvulla eKr.: ”Vanhuus on laskeutunut ylleni; lapsuuteni voimattomuus on palannut, ja nukun kaiken aikaa... Olen tullut unohtelevaiseksi enkä enää kykene muistamaan eilispäivää”. (Erkinjuntti ym. 2015, 23)

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja vaikuttavat toimintakykyyn laajalaisesti. Muistisairaudet tulee ottaa huomioon siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. Etenevä muistisairaus johtaa dementiaoireyhtymään. (Muistiliitto 2017).

2.1 Yleiset muistisairaudet

Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Suomessa arvioidaan olevan 70 000 Alzheimerin tautiin sairastunutta. Ikä on suurin riski joka lisää sairastumisen todennäköisyyttä, tauti voi alkaa joskus jo keski-iässä. Yleisimmät riskitekijät sairastumiselle ovat perintötekijät eli taudin esiintyminen suvussa, aivoverenkierron aiheuttamat sairaudet sekä sydän ja verenkiertosairauksien riskitekijät, joihin kuuluu muun muassa verenpaine ja korkea kolesterolit (erityisesti keski-iässä). (Käypä hoito 2016).

Vaskulaarinen dementia eli verisuoniperäinen muistisairaus liittyy erityyppisiin aivoverenkiertohäiriöihin tai aivojen verisuonten vaurioihin. Vaskulaarinen dementia on esiintyvyydeltään toiseksi eniten esiintyvä muistisairaus. Alzheimerin ja verisuoni-

peräisen muistisairauden yhdistelmä on yleinen muistisairauden muoto. Verisuoni-peräisen muistisairauden ensimmäisiä oireita ovat yleensä: lievä muistihäiriö, hahmottamisen vaikeudet, puheenhäiriöt, kömpelyys ja kävelyn vaikeutuminen. Verisuoniperäiseen muistisairauteen sairastuneilla on usein mielialanvaihteluita, mieliala vaihtuu nopeasti itkusta nauruun. Käytösoireina esiintyy yleensä masennusta, persoonallisuuden muutoksia ja psykomotorista hidastumista. Oireissa esiintyy vaihtelua päivittäin tai kausittain. Muisti pysyy yleensä pidempään hyvänä, kuin Alzheimerin taudissa. Tärkeää on huolehtia hyvistä elintavoista. (Muistiliitto 2017).

Suurten suonten taudissa on merkitystä aivoinfarktien sijainnilla eli tiedonkäsittelyn oirekuva voi olla hyvin monimuotoinen. Yleisiä oireita ovat yleensä tarkkaavaisuuden, vireystilan ja toiminnanohjauksen vaikuttavat häiriöt. Aivopuoliskon infarktin vauriot voivat aiheuttaa erityyppisiä kielellisiä tai visuospatiaalisia hahmotusvaikeuksia, erilaisia rajattuja neuropsykologisia oireita, kuten lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen vaikeutta, apraksiaa ja toispuoleista huomiotta jäämistä eli neglect-oiretta. (Käypä hoito 2016).

Alzheimerin taudilla ja aivoverenkiertosairaudella on paljon samoja riskitekijöitä kuten: sokeritauti kansankielellä eli diabetes, kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli ja valtimosairaudet. Vähintään yli puolella 80-vuotiaista muistisairauspotilaista on Alzheimerin tauti, johon liittyy aivoverenkiertosairaus. Lähitulevaisuudessa tämä on ehkä tärkein syy eteneviin muistisairauksiin. Asetyylikoliini-nimistä välittäjäainetta käyttävän hermoverkoston toimintaa tehostavat lääkkeet eli ns. AKE- lääkkeet tehoavat yleensä näillä potilailla muistisairauden oireisiin. Alzheimerin tauti, johon liittyy aivoverenkiertosairaus, on virallinen käyttöalue AKE- lääkkeiden käytössä, ja nämä lääkkeet kuuluvat Kela-korvattavuuden piiriin. (Käypä hoito 2016).

Lewyn kappale -tauti on nimetty taudissa esiintyvien hermosolun sisäisten kertymien, Lewyn kappaleiden mukaisesti. Lewyn kappaleita on yleensä havaittavissa paljon aivokuorella. Nämä ovat yleisiä myös Parkinsonin taudissa. Lewyn kappale -taudilla on paljon samankaltaisia oireita kuin Parkinsonin taudissa, ja sairaudessa on paljon samankaltaisia oireita myös kuin Alzheimerin taudissa. Lewyn kappale-tautia esiintyy yleisemmin miehillä kuin naisilla. Sairaus alkaa hitaasti, yleisesti sairastumisen ikä on 50–80 vuoden välillä. Sairaudessa on yleisesti tiedonkäsittelyyn

vaikuttavien oireiden lisäksi, Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, esimerkiksi hidastumista, jähmeyttä, kävelyn vaikeutta ja toisinaan on havaittavissa myös vapinaa. Näköharhat ja harhaluulot ja psykoottiset oireet ovat tyypillisiä Lewyn kappaletaudissa. (Käypä hoito 2016).

Tyypillisiä oireita Parkinson taudin alussa ovat lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkeiden hidastuminen. Muistin ja tiedonkäsittelyn ongelmat yleistyvät taudin etenemisen myötä. Suomessa on noin 10 000 on sairastunut Parkinsonin tautiin, ja heistä arvioidaan 3 000:lla olevan muistioireita eli Parkinson taudin muistisairaus. Muistisairauden kehittymisen kannalta keskeinen tekijä on ikä, ja ikääntyminen selvästi vaikuttaa muistisairauden riskiin Parkinsonin taudissa. Parkinsonin taudin alkaessa nuoremmalla iällä, muistisairaus on yleensä harvinainen. Muistisairauksissa, kuten Alzheimerin taudissa, korkea ikä on muistisairauden riskitekijä. (Käypä hoito 2016).

Otsa-ohimolohkorappeuma ei voida lukea vain yhdeksi sairaudeksi, vaan oireyhtymä muistisairauksien ryhmässä, johon yleensä vaikuttavat useat eri sairaudet. Yhteinen tekijä sairauksille ovat, että ne johtavat aivojen otsa- ja/tai ohimolohkojen rappeutumiseen ja siitä johtuviin tyypillisiin oireisiin. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa yleisesti työiässä, eli muita muistisairauksia aikaisemmin. Tämä on työikäisten dementia sairauksista yleisin ja tähän oire yhtymään on sairastunut noin 10 %, ja kaikenikäisten potilaiden dementiasairauksista tämä sairaus esiintyy noin 5 %. Suomessa sairastuneita on noin 1000. (Käypä hoito 2016).

2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisy

Vuoren (2016, 122), mukaan muistia ja muita kognitiivisia toimintoja pystytään edistämään ja säilyttämään monilla keinoilla, kuten ohjatuilla ja omatoimiseen opiskeluun ohjaamalla, kuten erilaisilla aivojen aktivointiin liittyvillä toiminnoilla työssä, kotiaskareissa tai harrastuksissa. Luovilla ja elämyksiä tuottavilla toiminnoilla on merkitystä työssä ja harrastusten parissa. Sosiaalisen kanssakäymisen eri muodoilla, kuten ryhmätoiminnalla, perheen jäsenten ja ystävien tapaamisella on merkitystä muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Elämänasenteella on suuri vaikutus, positiivinen asenne on vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, hyvä motivaatio, riittävällä ja hyvällä unen laadulla, riittävästi ja monipuolisesti liikuntaa ja ulkoilua on huomattava osuus

muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveellisen ravitsemuksen huomioiminen on asia josta kannattaa keskustella asiakkaan kanssa, jotta hän osaa kiinnittää huomiota oleellisiin asioihin. Tupakoimattomuus on tärkeä asia ja tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen kannattaa huomioida ja kertoa asiakkaalle. Kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja depression ehkäisyllä ja hyvällä hoidolla on suuri merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Muistia ja muita kognitiivisia toimintoja heikentäviä tekijöitä ovat Vuoren (2016, 123) mukaan riski muistisairauksiin sairastumiseen on muistin vähäinen käyttö, ärsykkeetön ympäristö, henkinen ja fyysinen passiivisuus, motivaation puute, kielteiset asenteet, masennus, unettomuus, väsymys, ravitsemuksen puutteet, tupakointi, liikunnan puute, lihavuus, huono fyysinen kunto, useat lääkkeet, runsas alkoholin käyttö sekä edellä kerrotut sairaudet.

Huomio terveellisintä elintapojen merkityksestä aivoterveysten edistämiseksi korostui, FINGER-tutkimuksen tuloksissa (Finger 2015). Olemme itse vastuussa tekemistämme jokapäiväisistä valinnoistamme ja kuinka ne vaikuttavat meidän aivoterveystemme ja terveytemme yleensä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tietoisuutta siitä, millä aivoterveystä voidaan parantaa, muistisairauksia ennalta ehkäisyä tai sairauden alkua siirtää, sairauden hidastaminen ei toteudu kaikkien sairastuneiden kohdalla vaikka sairaus diagnosoitaisiin aikaisin. Huomio saattaa nykyisin keskittyä tavanomaisiin kansansairauksiin liikaa ja unohdetaan muistisairaudet ja sairauksien ennaltaehkäisy, muistisairaudet voidaan nykyisellään luokitella jo kansansairaudeksi. Varhaisella taudin diagnoosilla voidaan vaikuttaa joidenkin sairastuneiden taudin etenemiseen ja näin ehkä pystytään vaikuttamaan elämänlaatua lisäävästi sairastuneen arkeen ja hyvin vointiin. Muistisairaalle on tehtävä hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa kiinnitetään huomiota hänen kokonaisvaltainen hoitonsa ja tukimuotoihin. Muistisairauden varhaisessa diagnosoinnissa Alzheimerin taudin kohdalla pyritään hidastamaan sairauden etenemistä lääkityksen ja tukitoimien avulla, tämä ei kuitenkaan auta kaikkia sairastuneita, sillä sairauden eteneminen on yksilöllistä. FINGER-tutkimuksessa käytetty elintapaohjaus tarjoaa mallin, jota voimme tulevaisuudessa soveltaa Geronomeina ja terveydenhuollon ammattilaisina muistisairauksien ennalta ehkäisyyn. Muistisairauksien ennalta ehkäisy tulisi huomioida muiden kansantautien myötä ohjeistaessa ennaltaehkäisevässä työssä. (THL 2017.)

Muistisairauksien ehkäisy on tärkeää, sillä näin voimme pidentää laadukasta elämää ja kotona asumista. Ihmisen pystyessä asumaan kotonaan, hän elää usein kotonaan laadukkaampaa elämää omasta mielestään ja pystyy toimimaan tutussa ympäristössä helpommin päivittäisissä toimissaan ja osallistumaan monipuolisesti haluamaansa toimintaan. Kansantaloudellisestikin on muistisairauksien ehkäisyllä, suuri merkitys. Muistisairaudet tulevat maksamaan tulevaisuudessa paljon yhteiskunnalle, ja siksi on tärkeää kiinnittää huomiota muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.

2.3 Elintapaneuvontaan huomiota

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L. 28.12.2012/980) velvoittaa kuntia järjestämään ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Edellä mainittuihin palveluihin on sisällytettävä:

- 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;
- 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;
- 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;
- 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä
- 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön. (L 28.12.2012/980.)

Edellä mainitussa laissa veloitetaan kuntia huomioimaan ikääntyneiden terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn huomioimista eli sairauksien ennaltaehkäisyä. Kuntien tulee huomioida mielestäni myös muistisairauksien ennaltaehkäisy ja informoida ikääntyviä, kuinka voi vaikuttaa muistisairauden ennaltaehkäisyyn.

Laajassa suomalaistutkimuksessa, FINGER-tutkimuksessa on ensi kertaa osoitettu, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä. Tutkimuksen ensimmäiset tulokset julkaistiin vuonna 2015 arvostetussa Lancet-lehdessä. Kahden vuoden tutkimusaikana kontrolliryhmän riski muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemiseen oli 31 prosenttia suurempi kuin tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden. (Ngandu, ym. 2015).

FINGER-tutkimuksessa 1260 suomalaista osallistujaa oli jaettu sattumanvaraisesti kahteen eri ryhmään, joista toinen ryhmä sai tavanomaista elintapaneuvontaa ja toinen ryhmä tehostettua neuvontaa. Tehostettu neuvonta tarkoitti ravitsemusohjausta ja osallistumista liikunta- ja muistiharjoitteluun sekä tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan. Tavanomaista neuvontaa saaneella verrokkiryhmällä oli huomattavasti suurempi riski muistitoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkenemiseen kuin tehostettua elintapaohjausta saaneella ryhmällä. Osallistujien kokemukset ohjauksesta olivat erittäin positiivisia. Verrokkiryhmään osallistuneet kokivat ravitsemusterapeutin ohjauksen erittäin hyödyllisenä. (Ngandu, ym. 2015, THL 2017).

Muistisairauksien ennaltaehkäisyssä kannattaa kiinnittää huomiota elintapoihin ja niiden merkitykseen muistisairaudensairauden ennaltaehkäisyssä. Muistisairauden ennaltaehkäisyssä huomio kohdennetaan ravitsemukseen, liikuntaan, sydän- ja verisuonisairauksiin, kognitiiviseen harjoitteluun ja motivointiin. Näiden elintapojen vaikutusta tutkittiin Finger-tutkimuksessa, josta saatiin lupaavia tuloksia.

2.3.1 Ravitsemusohjaus

Ravitsemukseen kannattaa kiinnittää huomiota läpi elämän, pyrkiä terveelliseen ruokavalioon. Kasvikset, vihannekset, marjat ja hedelmät olisi syytä ottaa päivittäiseen ruokavalioon. Suomessa pystymme hyödyntämään puhdasta luontoa ja poimia itse esimerkiksi marjoja metsistä. Rasvoin tule kiinnittää huomiota ja pyrkiä välttämään kovia rasvoja ja suosia pehmeitä. Kala on suositeltavaa ruokaa 2-3 kertaa viikossa nautittavaksi, tätäkin pystyy itse hankkimaan suomen vesistöistä. Väli-meren ruokavaliolla on saatu hyviä tuloksia terveyden ylläpitämisessä ja siihen sisältyy kasviksia, vihanneksia, hedelmiä, kalaa ja hyviä rasvoja. Kannattaa huomioida kohtuus ruokailussa, joskus myös antaa itselle mahdollisuus herkutteluun. Hyvän ravitsemustilan omaavat parantuvat yleensä nopeammin tulehduksellisista sairauksista ja leikkauksista. Huomiota kannattaa kiinnittää myös painon muutoksiin, varsinkin laihtumiseen.

Muistisairauden riskit ovat yhteydessä sydän- ja verisuonitautiriskeihin. Tutkimusten osoittavat muistisairauksien riskiä lisäävän: korkea verenpaine ja kolesteroli, ylipaino keski-ikässä, tupakointi, runsas ja humalahakuinen alkoholin käyttö sekä paljon tyydyttynyttä rasvaa sisältävä ruokavalio. Aivomuutokset, jotka iän lisääntyessä voivat johtaa muistisairauteen, alkavat yleensä vuosikymmeniä ennen ensimmäisten oireiden ilmestymistä. Aivoterveysten edistämistä on koko elämän jatkuva, jo lapsuudessa alkanut, terveellisten elämäntapojen noudattaminen. (Ikäinstituutti 2014).

Ikääntyneiden ruokatottumukset, ruokatoiveet tulee huomioida ravitsemushoidon suunnittelussa. Ikääntyneiden ravitsemukseen perehtynyttä asiantuntijaa kannattaa, käytetään apuna tarvittaessa yksilöllisessä ohjauksessa ja henkilökunnan koulutuksessa. Ikääntyneen ihmisen hyvällä ravitsemuksella pystytään vaikuttamaan ylläpitävästi terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hyvällä ravitsemustilalla on nopeuttava merkitystä sairauksista toipumiseen ja pienentäen täten myös terveydenhuollon kustannuksia. Ravitsemustila vaikuttaa myös kotona asumisen mahdollisuuteen ravitsemustilan ollessa hyvä. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden ihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn. Iän myötä ruokavalion laadun ylläpitäminen on haasteellista. Ravintoaineiden saan-

tiin tulee kiinnittää erityistä huomiota ikääntyneiden kohdalla. Väestölle suunnattujen ravitsemussuositusten tavoitteena on sairauksien ennalta ehkäisy, ei tilanteet, joissa ihminen on jo sairastunut. (Suominen ym. 2010).

Ruokavalio joka sisältää runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa saattaa lisätä Alzheimerin taudissa esiintyvien amyloidi-plakkien määrää aivojen muistikeskuksessa. Hermostoluja tuhoavat plakit aiheuttavat pikku hiljaa muistin ja kehon toimintojen kontrollin menettämistä. Tyydyttyneen rasvan runsas käyttö nostaa veren kolesterolia, joten tämä vaikuttaa verisuonien ahtautumisriskiin aivoissa ja saattaa myös aiheuttaa hermokudoksen tulehduksia. (Suominen ym. 2010).

Muistisairaudet yleistyvät ikääntymisen myötä. Ruokavalio yksipuolistuu ja syödyn ruoan määrä vähenee ikääntyessä. Muistisairauteen sairastuvilla on usein huomattu ruokavalion olevan heikko. Muistisairauden nopeaan etenemiseen saattaa vaikuttaa proteiinin, vitamiinien, kivennäisaineiden, välttämättömien rasvahappojen ja muiden suojaravintoaineiden riittämätön saanti. (Suominen ym. 2010).

Tutkimuksissa on havaittu kalan säännöllisen syönnin yhteys pienempään riskiin sairastua muistisairauteen. Elimistölle välttämättömiä omega-3-rasvahappoja on rasvaisessa kalassa ja myös kalan proteiinilla voi olla terveyttä edistäviä vaikutuksia. Elimistölle tärkeitä kasvipäisiä omega-3-rasvahappoja sisältävät mm. pellavansiemen-, rypsi- ja camelinaöljy, lisäksi pellavansiemenistä sekä saksanpähkinöistä saa tärkeitä omega-3-rasvahappoja. Kalaa ja eri kalalajeja monipuolisesti on suositeltavaa syödä 2–4 kertaa viikossa. Hyvälaatuisten tyydyttymättömien rasvojen saanti on ollut yhteydessä pienempään muistisairausriskiin. (Suominen ym. 2010).

Välimeren ruokavalioon sisältyy paljon hyvälaatuisia rasvoja. Näitä saadaan esimerkiksi: pähkinöistä, siemenistä, kasviöljystä ja kalasta. Ruokavalioon kuuluu runsaasti hedelmiä, marjoja, kasviksia, juureksia ja täysjyvä- viljoja. Suojaravintoaineita kuten vitamiineja, mineraaleja, antioksidantteja hyviä rasvahappoja välttämättömiä rasvahappoja sisältyy runsaasti Välimeren ruokavalioon. Välimeren ruokavalion on tutkimuksissa havaittu pienentävän riskiä sairastua muistisairauteen. (Suominen ym. 2010).

Älyllisen toimintakyvyn heikentymiseen ja dementoitumiseen on havaittu vaikuttavan B-12 vitamiinin puutos. Ohjeistuksena aivoterveelliseen ruokavalioon liittyvät seuraavat seikat. Ruuan tulee sisältää energiaa kulutusta vastaava määrä. Runsaasti kasviksia, vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja tulee sisältyä monipuolisesti ruokavalioon. Syödään kalaa monipuolisesti eri muodoissa. Ruuan valmistuksessa käytetään hyviä rasvoja. Kahvin juonnissa kannattaa pysyä kohtuullisessa määrässä noin, 3–5 kupillista päivässä. Tummaa kaakaota ja teetä voi nauttia reilusti päivässä. Jälkiruuaksi voi syödä muutaman palan tummaa suklaata jonka kaaopitoisuus on vähintään 70 %. Suolan tilalla kannattaa käyttää yrttejä ja mausteita. Hyviä proteiinin lähteitä ovat kala, kana, pavut ja herneet, pähkinät, siemenet ja vähärasvaiset maitotuotteet. Viljoissa ja viljatuotteissa kannattaa käyttää täysjyvävilja tuotteita. Rasvoja joita kannattaa välttää ruokavaliossa ovat esimerkiksi eläinperäiset rasvat, kovetettuja ja osittain kovetettuja kasvis rasvoja, kookosrasva ja palmuöljy. Pitkälle käsiteltyjä elintarvikkeita, jotka sisältävät huonoja hiilihydraatteja kuten valkoista vehnäjauhoa, sokeria, valkoista riisiä yms. sisältäviä tuotteita kannattaa välttää ruokavaliossa. (Ikäinstituutti 2014).

Ravitsemusohjaus täytyy kestää vauvasta vaariin asti, ravitsemusohjaus on koko elämän kestävä projekti. Ravitsemusohjaus alkaa vauvan opettamisella eri ruoka makuihin. Tuetaan lasta oppimaan monipuoliseen ravitsemukseen. Lapsena tutuiksi tulleet tavat kantavat myös ravitsemuksessa läpi elämän. Ravitsemuksessa tulee myös huomioida omat mieltymykset, joita meillä kaikilla on. Ravitsemus mieltymykset on myös hyvä kirjata ylös, tulevaisuutta ajatellen.

Ruokavalion ja yksittäisten ravintoaineiden muistisairautta ehkäiseviä ominaisuuksia tutkimus on lisääntynyt viime vuosina. Ruokavalion ja ympäristötekijöiden vaikutus Alzheimerin tautiin huomattiin tutkimuksessa kun, Yhdysvalloissa asuvat japanilaiset ja afrikkalaiset maahanmuuttajat sairastuivat Alzheimerin tautiin huomattavasti useammin kuin entisissä kotimaissaan asuvat. Alzheimerin taudin yleisyyttä ja kansallisia ruokavalioita testattiin useissa maissa tutkimuksen teoriaan pohjautuen. Tutkimuksessa havaittiin ravinnon runsaan energian ja rasvan määrä lisäävän entisen Alzheimerin tautiin sairastumista. Runsaan kalan kulutuksen sekä paljon antioksidantteja sisältävän ruokavalion havaittiin suojaavan Alzheimerin tau-

dilta. Useissa tutkimuksissa on todettu perinteisen Välimeren ruokavalion pienentävän riskiä sairastua muistisairauksiin sekä muistisairauksien riskiä suurentaviin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyypin 2 diabetekseen (Jyväkorpi 2017, 22).

2.3.2 Liikunta

Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä. Liikunnan merkitys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisessä, kaatumisen ehkäisyssä ja päivittäisissä toiminnoissa. Liikunta vaikuttaa myös aivoihin ja aktivoi niiden toimintaa. Liikuntaa on suositeltavaa harrastaa monipuolisesti ja huomioida myös sosiaaliset kanssakäymiset siinä. Monipuolinen liikunta aktivoi aivoja monipuolisesti ja ryhmäliikunnan hyötynä ovat myös sosiaaliset kontaktit ja niiden tuoma vireystila, kaverin kanssa lenkkeily on myös hyvä sosiaalinen kontakti. Kestävyysliikuntaan kannattaa kiinnittää myös huomiota, vaikuttaa myös sairauksista toipumiseen.

Liikunnalla saattaa olla ehkäisevä vaikutus sairastua muistisairauteen. Suomalaisessa CAIDE-tutkimuksessa havaittiin, liikunnan vaikutus keski-ikässä, jo puoli tuntia kerrallaan harrastettu liikunta kahdesti viikosta pienensi muistisairauden riskiä puolella. (Lancet Neurology 2005). Liikunnan merkitys aivoterveyttä edistävänä tekijänä on useissa tutkimuksissa noussut esiin. Seuraavilla tekijöillä saattaa olla vaikutusta aivojen vanhenemiseen; aivoissa vähentynyt hapen- ja energiansaanti sekä hermokudoksessa oleva matala asteinen tulehdus. Liikunnalla on vaikutusta kaikkiin edellä mainittuihin asioihin. Liikuttaessa aivojen hapen otto kyky paranee, veren sokeriarvot pysyvät matalampina, samalla vaikuttaa myös painoon ja matala-asteinen tulehdus vähenee. Liikunnasta hyötyvät lievistä muistihäiriöistä kärsivät sekä jo muistisairauteen sairastuneet. Liikunnan tulisi olla mahdollistaa myös laitoshoidossa oleville ikääntyneille joiden toimintakyky on jo heikentynyt. (Ikäinstituutti, 2014.)

Fyysinen ja henkinen aktiivisuus, on yleensä ajateltu erillisinä asioina, eikä urheilua ja liikuntaa ole ajateltu aivotyötä vaativina tai kehittävinä. Erityisesti viimeksi kuluneiden parinkymmenen vuoden kuluessa tehty tutkimus on osoittanut nämä käsitykset vääriksi, ja liikunta on havaittu yhdeksi keskeiseksi tekijäksi aivojen toimintakyvyn ja terveyden säilyttämisessä. (Vuori 2016, 129.)

Vuoren mukaan liikunnan vaikutukset ilmenevät aivojen tietotoiminnoissa sekä välittömästi että pitkän ajan kuluessa. Yksittäisillä liikuntasuorituksilla on pieniä myönteisiä vaikutuksia aivotoimintoihin liikunnan aikana ja sen jälkeen. Terveillä iäkkäillä henkilöillä välittömästi oppimistuokion jälkeen toteutettu yksittäinen liikuntasuoritus voi tehostaa opitun muistamista. Liikunnan vaikutukset ilmenevät pitkän ajan kuluessa siten, että vapaa-aikanaan liikkuneilla, esimerkiksi säännöllisesti kävelleillä henkilöillä, useat kognitiiviset toiminnot ovat säilyneet paremmin tai jopa parantuneet ikääntyessä verrattuna vähän tai ei lainkaan liikkuneisiin henkilöihin. Liikuntaan osallistuneilla on havaittu useimmissa tutkimuksissa vähän tai ei lainkaan liikkuneisiin verrattuna pienempi riski aivotoimintojen häiriöiden ja muistisairauksien ilmeneeseen tai ongelmien eteneminen on ollut hitaampaa. Tutkimuksista on pyritty sulkemaan pois mahdollisuus, liikunnan vähäisyys olisi aivotoimintojen heikkenemisen seuraus eikä sen syy. Monipuolisesti liikuntaa harrastaneilla edellä mainitut yhteydet ovat olleet voimakkaampia kuin vain yhtä lajia harrastaneilla. Fyysisellä aktiivisuudella työssä ei ole todettu edellä mainittuja yhteyksiä. Hyväkuntoisilla keski-ikäisillä henkilöillä on todettu pienempi dementiaan kehittymisen ja siitä aiheutuvan kuoleman riski kuin huonokuntoisilla henkilöillä. (Vuori 2016, 129.)

Liikunta mahdollisesti vaikuttaa aivojen rakenteisiin ja toimintoihin erinäisillä tavoilla. Liikuntaharjoittelun on osoitettu aiheuttavan lukuisia muutoksia aivojen rakenteissa, kuten kuorikerroksen paksuudessa ja hippokampuksen tilavuudessa, synapsien määrässä ja toiminnassa, eri osien toimintojen yhteenliittymisessä, verisuonissa ja verenkierrossa sekä hapensaannissa ja aineenvaihdunnassa. Liikunnan vaikutukset huomioiden saadaan johdonmukaisia selityksiä kognitiivisissa toiminnoissa havaituille hyville muutoksille. Kestävyysliikunnan on havaittu pienentävän valtimotautien riskiä, ja liikunta voi siten ehkäistä tai jopa korjata verenkierron puutteista johtuvaa aivokudoksen vaurioitumista ja verenkiertoperäisen dementiaan kehittymistä.

Suuri määrä liikuntaa näyttäisi pienentävän myös perinnöllisen alttiuden aiheuttamaa dementian riskiä. Erityisesti perinnöllisesti alttiilla henkilöillä saattaa liikunnan merkitys korostua hidastavasti Alzheimerin taudille tyypillisen sairaalloisten muutosten kehittymisessä. (Vuori 2016, 130).

Säännöllinen liikunta on perusteltua aivojen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi kaikkina ikäkausina, mutta liikunnan merkitys korostuu erityisesti keski-ikässä ja iäkkäänä. Lievistä ja keskivaikeista kognitiivisista häiriöistä kärsiville iäkkäille henkilöille liikunta on perusteltua sekä aivotoimintoihin että fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen kohdistuvien vaikutustensa takia. Lievää dementiaa sairastavat hyötyvät liikunnan vaikutuksista. (Vuori 2016, 131).

Vuoren mukaan aivojen monipuolinen käyttö edistää niiden toimintakykyä ja muistin säilymistä. Liikuntaa on mahdollista harrastaa monipuolisesti, lajien kirjo on suuri ja jokaiselle löytyy varmasti oma mielekäs tapa liikkua. Monipuolinen liikunta kehittää ja ylläpitää kognitiivisia taitoja, aistitoimintoja, päättelyä ja päätöksentekoa. Liikunnalla on positiivinen vaikutus myös sosiaalista vuorovaikutusta edellyttämiin ja kehitettäviin toimintoihin. Erilaisia toimintoja sisältävä liikunta fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti virikkeellisessä ympäristössä on perusteltua. Esimerkkejä aivoja hyödyntävästä liikunnasta ovat puutarhatoimet ja sitä vastaavat työt, luonnossa kulkeminen ja luonnon tarkkailu, marjastaminen, sienestäminen, golf sekä erilaiset voimistelun ja kuntosaliharjoittelun muodot. Sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyn saavuttamiseksi on liikuntaa suositeltavaa harrastaa usein sosiaalista kanssakäymistä antavassa seurassa. Mikäli liikuntaohjelmalta halutaan vaikutuksia, on sen kestävä vähintään puoli vuotta, ja suositeltavaa on liikunnan olevan jatkuvaa. Liikunnassa on otettava riittävästi huomioon sitä aloittavan tai harrastavan henkilön fyysisen ja henkisen terveyden ja toimintakyvyn taso, niiden mahdolliset puutteet ja niistä johtuvat rajoitukset (Vuori 2016, 131).

2.3.3 Sydän -ja verisuonisairaudet ja diabetes

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttavat useasti samat tekijät kuin sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Näillä sairauksilla on selkeä yhteys muistisairauksiin. Näihin pätevät myös samat elintapaneuvonnan ohjeet kuin

muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Hyvä ravitsemustila, riittävästi liikuntaa ja terveelliset elämäntavat. Päihteiden välttäminen, kuten myös tupakoinnista pidättäytyminen.

Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat yleensä perinnölliset tekijät, ravinnon rasvapitoisuus ja rasvan laatu, veren korkea kolesterolipitoisuus – erityisesti LDL-kolesterolin osuus. Tupakointi ja kohonnut verenpaine ovat yhdessä ja erikseen riskitekijä. Ikääntyessä riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa. Miehillä on suurempi riski ja todennäköisyys sairastua sydän- ja verisuonitauteihin verrattuna naisiin. (THL 2016.)

Maailmanlaajuisesti tärkein terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä on kohonnut verenpaine. Jopa 9,4 miljoona ihmistä kuolee ennenaikaisesti korkean verenpaineen vuoksi. Suomessa arvellaan jopa kahdella miljoonalla olevan koholla verenpaineen. Ihanteellisella tasolla verenpaine on vain joka viidennellä. Natriuminsaannin vähentämisellä on suuri vaikutus terveyteen ja kohonneeseen verenpaineeseen, asia johon kannattaa kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevässä työssä. Suomalaista käyttää verenpainetta alentavia lääkkeitä noin miljoona, lääkityksestä huolimatta vain 40 %:in kohdalla ollaan päästy hoitotavoitteeseen. (Käypähoito suositus 2017).

län myötä kohonneeseen verenpaineeseen vaikuttavia tekijöitä ovat perintö tekijät ja elintapojen merkitys. Suurimpia riskitekijöitä kohonneeseen verenpaineeseen ovat liiallinen suolan eli natriumin käyttö, vähäinen liikunta ja tätä kautta ylipaino, runsas alkoholin käyttö joka vaikuttaa myös painoon näihin riskeihin meistä jokainen pystyy vaikuttamaan omalla toiminnallaan. Kulttuureissa, joissa suolaan käyttö on vähäistä tai ei käytetä lainkaan, väestön verenpainetaso on iästä riippumatta 100–110/60–70 mmHg. (Käypähoito suositus 2017).

Jokainen pystyy vaikuttamaan henkilökohtaisilla valinnoilla kohonneeseen verenpaineeseen kiinnittämällä huomiota ylipainoon ja suolan ja liiallisen alkoholin käyttöön vähentämiseen sekä säännöllisesti liikkumalla. Tupakoinnilla on suuri vaikutus ja sen lopettamisella on vaikutusta sairastuvuuden vähenemiseen. Aina nämä toimenpiteet eivät kumminkaan vaikuta ja niistä huolimatta joudutaan aloittamaan verenpainelääkitys. Verenpaineen ihannetaso on alle 120/80 mmHg. Lääkärin on syytä

harkita lääkitystä, jos verenpaine on toistuvasti yli 140/90 mmHg elintapamuutoksilla ei ole riittävää vaikutusta paineiden alentumiseen. (Käypähoito suositus 2017).

Ihanne veren kolesterolipitoisuudelle on alle 5 mmol/l. Veren kolesterolipitoisuuden alentamiseen voidaan vaikuttaa vähentämällä tyydyttynyttä rasvaa ruokavaliossa ja lisäämällä monitydyttymättömien rasvojen käyttöä. Suomessa ovat maito- ja liharasvat eri muodoissaan tärkeimmät tyydyttyneiden rasvojen lähteet. Monitydyttymättömiä rasvoja saadaan pehmeistä margariineista, kasviöljyistä ja rasvaisesta kalasta. Joihinkin markkinoilla oleviin margariineihin ja tuotteisiin on lisätty sitostanolia tai sitosterolia, jotka vaikuttavat veren kolesterolipitoisuutta alentaen. Silti joudutaan turvautumaan myös kolesterolia alentavaan lääkitykseen korkean sydän- ja verisuonitautiriskin potilailla. (THL 2016).

Suomessa diabetes on noin miljoonalla ihmisellä. Sokeritauti kuten diabetesta ennen kutsuttiin, on pitkäaikaissairaus, sairaus vaatii joka päiväistä omahoitoa. Haima ei tuota insuliinia tarpeeksi tai ollenkaan tai insuliini vaikuttaa elimistössä puutteellisesti. Suomessa diabeteksen 1 tyyppiin on sairastunut noin 50 000 ihmistä. Tyypin 2 diabeetikoita tiedetään olevan noin 300 000. Arvioidaan kuitenkin, että noin 150 000 sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. (Diabetesliitto 2017).

Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes ovat diabeteksen päämuodot, kaikki muut alamuodot ovat harvinaisempia. Diabetesmuotojen erottelu on ainakin jossakin määrin hankalaa ja keinotekoista, eikä epäselvissä tapauksissa varmaa luokitusta aina löydy. (Diabetesliitto 2017).

Vähentämällä ylipainoa ja lisäämällä liikuntaa sekä lääkityksen avulla voidaan vaikuttaa diabeteksen aiheuttamiin haitallisiin vaikutuksiin. Aikuistyyppin eli tyypin 2 diabetesta voidaan merkittävästi vaikuttaa painonhallinnalla ja säännöllisellä liikunnalla. Elintapa hoito on aina ensisijainen hoito 2 tyypin diabeteksessa: terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunta. Diabeetikon ruokavaliossa tärkeää on kiinnittää huomiota ruoan hiilihydraatteihin, rasvaan ja energiamäärään. Diabeetikon ruokavalio ei eroa muiden ruokasuosituksista: runsaasti kasviksia ja täysjyväviljaa, mahdollisimman vähän sokeria ja valkoista viljaa, niukasti kovaa ja kohtuullisesti pehmeää rasvaa sekä vähän suolaa ja kohtuullisesti alkoholia, jos sitä haluaa käyttää.

tää. Suositukseksi proteiinin saantiin ovat kalaa, palkokasveja ja vähärasvaisia maitovalmisteita. Energiansaanti tulee suhteuttaa kulutukseen, jotta normaalia painoa voidaan pitää yllä tai se voidaan saavuttaa. Säännöllinen ateriarytmi helpottaa hoidon toteutumista ja tukee myös painonhallintaa. (Käypähoito suositus 2017).

2.3.4 Kognitiivinen harjoittelu

Aivoja kannattaa haastaa monipuolisesti koko elämän ajan, asiaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota eläkkeelle jäännin yhteydessä. Eläkkeelle jäädessä ei tule välttämättä enää monipuolisesti käytettyä aivoja, vaan mennään sieltä missä aita on matalin. Opiskelu kannattaa aina ja siitä aivot saavat virikkeitä monipuolisesti, vaikka uuden kielen perusteiden opettelua eläkkeellä. Ristikot, sudokut, television tietovisailut ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat asioita joita kannattaa tehdä päivittäin, oman vireyden ja jaksamisen mukaan.

Kognitiivinen tarkoittaa tiedollista, tietoon perustuvaa, tiedon hankintaan, kuinka painamme asiat muistiin ja käytämme muistiamme. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuten muihinkin asioihin vaikuttavat esimerkiksi: mieliala ja vireystila joissa korostuu univalverytmi, riittävällä ja hyvällä unen laadulla on merkitystä näiden asioiden ylläpitämiseen. Elämäntilanteella ja stressillä on vaikutusta kognition ylläpitämiseen. Aistitoiminnot kuten esimerkiksi näkö ja kuulo vaikuttavat päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet vaikuttavat myös kognitioon. (Tuulio-Henrikson, A. 2011, 1293).

Kognitio tarkoittaa aivojen tiedonkäsittelyä. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat kielelliset taidot, tarkkaavaisuus, luovuus, havaitseminen, muistaminen, toiminnanohjaus ja liiketaidot sekä lisäksi tunne-elämä ja motivaatio. Ajattelu, suunnittelu ja ongelmanratkaisu ovat laaja-alaisempia kognition muotoja. Ihmisen kyky puhua, ajatella, muistaa, suunnitella ja toimia tarkoittaa kognitiota. (Jyväkorpi 2017, 12).

Ikä vaikuttaa henkilöiden kognitiiviseen suoriutumiseen ja sen myötä erot vaikuttavat suoriutumisessa lisääntyvästi, muutkin kuin varsinaiset keskushermostoon vaikuttavat sairaudet saattavat aiheuttaa heikentymistä, näitä sairauksia on myös useita. Kognitioon myös ympäristötekijöillä vaikutusta. Terveellisillä elämäntavoilla

on merkitystä hyvään ikääntymiseen ja sitä kautta kognition ylläpitämiseen. Pystyäksemme ymmärtämään kognitiivisen ikääntymisen monimuotoisuuden on tiedostettava mikä on normaalia ikääntymistä ja tutustuttava tätä kautta asiaa koskeviin tutkimustuloksiin. Meidän tulee tiedostaa mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneeseen ikääntymiseen ja miten voimme tukea alkavaa muistisairautta ja säilyttää kognition mahdollisimman pitkään hyvänä. (Tuomainen & Hänninen 2000).

Kognition heikkenemiseen saattaa vaikuttaa myös ikääntyneiden käyttämät lääkkeet ja niiden yhteisvaikutukset. Lisäksi on huomioitava myös ikääntyneen vireystilan vaikutus kognitioon.

Kaikenikäiset hyötyvät aivojen aktiivisesta käytöstä. Muistisairauksilta mahdollisia suojaavia tekijöitä ovat koulutus, lisäksi kaikki pelit, ristisanat, sudokut ja vastaavat kartuttavat hermosolujen välisiä yhteyksiä. Monipuolinen harrastaminen, kulttuuri ja sosiaaliset tapahtumat tekevät aivoillekin hyvää. Aivot tarvitsevat myös lepoa, joten työmäärän olla kohtuullinen, huomioitava lepo aika ja riittävät yöunet. Elämästä pitää muistaa nauttia! (Virjonen (toim.) 2013, 55).

2.3.5 Motivointi

Motivaatioon voimme vaikuttaa itse, toki hyödynnämme ammattilaisen antamista ohjeista motivaation ylläpitoon. Usein silmiä avaavaa on kuulla muiden onnistumisia ja sitä kautta luoda uskoa ja motivaatiota omaan tekemiseen. Motivaatio hiipuu helposti epäonnistumisen kautta, silloin kannattaa rohkeasti olla yhteydessä ammattilaiseen jonka kanssa esimerkiksi on tehty kunnon kohotukseen ohjelma tai ruokavalioon painon pudottamiseksi.

Yksilöllisen tehokas motivointi on sitä, että tuntee sekä omat motiivinsa että muiden yksilölliset motiivit ja pystyy mahdollistamaan itselleen ja muille edellytykset toteuttaa mahdollisimman montaa vahvaa motiivia samanaikaisesti. (Mayor & Risku 2015.)

Sellaista ihmistä ei ole olemassakaan mitä mikään ei motivoi. Jokainen ihminen haluaa jossain määrin valtaa, riippumattomuutta, hyväksyntää, järjestystä, säästää tai keräillä, toimia oikein, parantaa yhteiskuntaa, saada arvostusta ja menestystä,

huolehtia jälkikasvusta, olla muiden seurassa, liikkua, voittaa, nähdä kauneutta, nauttia ruoasta ja kokea turvallisuutta ja mielenrauhaa sekä oppia uutta. (Mayor & Risku 2015).

Silloin kun muutoksia ja epävarmuutta on elämässämme ja ympäristössämme, tällöin korostuu itsensä ymmärtäminen, motivointi ja johtaminen. Meillä on vastuu omasta elämästämme jota emme voi delegoida muille vaan meidän tulee vastuuttaa itsestämme ja omasta elämästämme muille, olipa tuo muu sitten puoliso, ystävä, työtoveri tai esimies. Ymmärrys alkaa motiivien ja arvojen tunnistamisesta. Tämän tehtyäsi voit asettaa motivoivia tavoitteita ja suunnata toimintaasi motiivien mukaiseksi. Säännöllinen oma huomiointi motiivien ja arvojen tarkasteluun ja päivittämiseen tarkentavat suuntaasi. (Mayor & Risku 2015).

3 ASEENTEET

Asenteilla on vaikutusta meidän valintoihimme ja tapaamme toimia. Osan asenteista saamme lapsuuden kodista mukaan, asenteita muokkaavat ystävät, koulu, tieto ja elämä. Asenteita pystyy myös muuttamaan, mikään asenne ei ole piirtynyt pysyvästi meihin. Töissä arvot saattavat sotia arvojamme vastaan, siinä voimme tarkistaa omaa asennettamme ja tutustua tarkemmin mitä työpaikan arvot pitävät sisällään.

Ervinin (2001, 10-11) mukaan meillä kaikilla on asenne tai itse asiassa monia asenteita. Asenteesta yksikössä puhuttaessa, asenteen ajatellaan merkitsevän jotakin, mahdollisesti auktoriteetin vastustamista. 1700-luvulla termiä "attitude" käytettiin tarkoittamaan lähes yksinomaan asennetta. Tähän sisältyy perusajatus suuntautumisesta tai valmiudesta toimintaan. On myös huomattava, että erityisesti mainitaan kohde. On huomioitava asenteen kohdistuvan aina johonkin, kyseessä voi olla fyysinen kohde, ihminen tai jokin vähemmän havainnollinen kohde, kuten hyväntekeväisyystyö. Usein puhutaankin psykologisesti merkityksellisestä kohteesta, mikä muistuttaa siitä, että asenteet eivät kohdistu mihin tahansa, vaan ainoastaan asenteen haltijalle henkilökohtaisesti merkityksellisiin kohteisiin (Evin 2001. 10-11.)

Arvoja perinteisesti tutkittaessa ajatellaan, että ihmiset liittyvät samoihin arvoihin suunnilleen samat asiat, oletetaan ettei arvoja voi mitata. Arvojen ajatellaan tällöin olevan yksilön suhteellisen pysyviksi ominaisuuksiksi, joita hän asettaa tärkeysjärjestykseen ja käyttää hyväksi tehdessään valintoja. Ihmistä ei tarkastella niinkään filosofina, kuten retorisessa sosiaalipsykologiassa (Helkama, Myllyniemi, & Liebkind 2010. 181).

Kaikkien tuntemissa ns. vaihduntakuvioissa sama kuva nähdään vuorotellen jäniksenä ja ankkana tai maljakkona ja kahtena profiilina taikka nuorena miniänä ja vanhana anoppina. Vaihduntakuvioissa on tietysti olennaista se, ettei niitä ei voi nähdä yhtä aikaa molempina kuvina, Sosiaalipsykologiset ilmiöt voidaan myös nähdä tai käsitteellistää täysin eri tavoin. Parhaita esimerkkejä tästä ovat yhtäältä arvot, asenteet ja sosiaalinen kognitio ja toisaalta sosiaaliset representaatiot. Kun puhumme sosiaalisesta kognitiosta, arvoista ja asenteista, puhumme samoista asioista kuin puhuessamme sosiaalisesta reprensentiosta mutta katsomme niitä ikään kuin eri

silmälasien lävitse. Sosiaalisesta reprensatiosta puhuttaessa tarkoitan sosiaalisesti puhuttua ja jaettu arkitietoa. Asenteet muodostuvat toisinaan opitusta ja koe- tusta arkitiedosta, johon myös voi vaikuttaa lapsuudessa opittu. (Helkama, Mylly- niemi, & Liebkind 2010. 185).

Ervinin mukaan asenteet tekevät maailman ymmärrettävämmäksi. Asenteet antavat ajattelulle viitekehyksen tarjoamalla merkityksen, mitä ihmiselle tapahtuu ja mitä hän kohtaa elämässään. Ajatellaan kuin asenteet saavat maailman järjestykseen ja asenteiden avulla asiat ovat ennakoitavia sekä antamaan ihmiselle tunteen, että hän toimii tehokkaasti. Ihmisten kehittämät tietorakenteet eivät tietenkään välttämättä osu täysin oikeaan, mutta ne toimivat kognitiivisesti taloudellisena tapana käsitellä informaatiota, joka pommittaa jokaista jokaisena valveillaolon hetkenä. Tietoraken- teista luodut stereotypiat, jotka auttavat ja helpottavat ymmärtämään maailmaa. Nämä ovat eräällä tapaa ennakkoluuloisten asenteiden tiedollinen komponentti. Stereotyypioiden ajatellaan usein olevan virheellisiä ja jäykkiä yleistyksiä (jokainen paha yleistys on tietenkin virheellinen) eli niiden sisältämällä tiedolla on hintansa. Informaatiota voidaan käsitellä yksinkertaisemmin, kun turvaudutaan muutamiin nyrkkisääntöihin ja ominaisuuksiin, mutta tällainen heikompi tasoinen käsittely voi tapahtua tarkkuuden kustannuksella. Asioita ei ehkä käsitellä riittävän perusteelli- sesti, jotta pystyttäisiin havaitsemaan eroavaisuuksia (2001, 19).

Sosiaalisen representaation teorian piirissä on tutkittu erityisesti, miten tieteellinen tieto sulautuu arkiajatteluun. Psykoanalyysin lisäksi kohteena ovat usein olleet ter- veys ja sairaus. Suomessa Rätty (1988) selvitti mielisairautta koskevia käsityksiä ja asenteita. Hänen tutkimuksessaan erottui kaksi pääasiallista tapaa jäsentää mieli- sairaus. Käsitys mielisairaudesta ”tavallisiin” tauteihin rinnastettavana sairautena korostui käsitteenä toisena asenteena, eli sairaus johon ihminen sairastuu. Toi- sessä käsityksessä mielisairaus ilmeni enemmän ihmisen kuormittaviin ulkonaisiin, sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin, Rätty nimitti edellistä uhka- ja jälkim- mäistä uhriajattelutavaksi. Kiinnostavaa näissä ajattelutavoissa on nimenomaan suhtautumisen (pelko/sääli) ja mielisairauden käsittämisen yhteys. Tavanomainen asenneteoria, jossa asenteet ajatellaan myönteinen, kielteinen- ulottuvuudella vaih- televiksi tekijöiksi, jättää syrjään tällaiset näkökulmat (Helkama, Myllyniemi & Lieb- kind 2010. 187).

Asenteiden kohteet ovat sosiaalisen maailmamme sosiaalisesti konstruoituja ilmiöitä, asenteet luonnollisesti opitaan. Sosiaalisessa konstruktiossa ajatellaan asian olleen aina näin ja se ei tule muuttumaan, eli opittua ajattelua. Mukana asenteiden muodostumisessa on muutamia kiinnostavia, varsin yksinkertaisia prosesseja. Tutkimuksissa on osoitettu, että pelkkä jonkin kohteen tuttuus ja pelkkä jonkin kohteen omistaminen saavat meidät pitämään kohteesta, tässä korostuu sosiaalinen konstruktio. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2010. 188).

Erwin on samalla linjalla Helkaman, Myllyniemen ja Liebkindin kanssa: Asenteet ovat monimutkaisia kokonaisuuksia. Ilmiön mutkikkuudesta kertoo sekin, että asenteiden oppimista tapahtuu monin eri tavoin. Ihmiset joutuvat jatkuvasti tilanteisiin, missä on tarjolla erilaisia asenneinformaatioita, joten ei ole erityisen hämmästyttävää, että asenteet ovat usein myös ristiriitaisia, särmikkäitä ja sävyltään erilaisia ajankohdan ja tilanteen mukaan, se myös vaikuttaa asenteiden muuttumiseen. Asenteita voidaan oppia ja omaksua eri tavoin ja niissä voi painottua joko tieto- tai tunne-elementit, on merkityksellisiä etsittäessä suostuttelustrategiaa. Suostuttelu on yleensä tehokkaampaa, jos se on sopusoinnussa sen tieto- ja tunnemerkituksen kanssa, joka on asenteella yksilölle itselleen. (Fabrigar & Petty 1999).

Negatiiviset asenteet nousevat esiin terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluissa gerontologista hoitotyötä käsiteltäessä, esimerkiksi ikääntyneiden terveyden edistämisessä, jota ei välttämättä koeta tarpeellisenä. Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat Tarhosen Gerontologinen osaaminen tutkimuksessa, että ikääntyneet koetaan usein monisairaksi, ja heidän terveyttään ei voi enää edistää. Terveyden edistämisen osaaminen on yksi tärkeä osa gerontologisen hoitotyön osaamisalueista. Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat haastatteluissa ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteiden poikkeavan esimerkiksi työikäisten tavoitteista, haastateltavat kertoivat tärkeimmiksi painotettaviksi alueiksi ravitsemuksen, liikunnan ja päihteitä koskevan neuvonnan. Ikääntynyt tulee ottaa yksilönä huomioon ja tarkastella hänen tarpeitaan ja millä pystytään juuri hänen elämän laatuaan parantamaan, kaikilla on omat toiveet ja asenteet juuri hänelle hyvästä elämän laadusta. Pyritään kumminkin korostamaan yksilöllisesti elämän laatuun ja terveyteen vaikuttavia seikkoja. Terveydenhuollon ammattilaiset kertoivat lisääntyneen alkoholin käytön olevan huolestuttavan yleistä ikääntyneiden kohdalla. (Tarhonen 2013, 58).

Kansainvälinen tutkimus osoittaa että: Kehitys ja alustavat psykometriset ominaisuudet dementiaan, viittaavat siihen, että dementia on usein huonosti diagnosoitu ja että yleislääkärit ovat usein haluttomia sitoutumaan täydelliseen tutkimukseen potilailla, joilla on kognitiivisia oireita. Tämä voi ilmetä yleislääketieteen puutteellisesta tiedosta oireyhtymästä. Kuitenkin on myös tunnustettu, että asenteet ja luottamus ovat tärkeitä suhteessa siihen, miten ja missä määrin yleislääkäri lähestyy demen-toitua henkilöä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää luotettavia ja päteviä mittauksia yleislääkärien asenteista ja luottamuksesta dementian diagnosointiin. (Mason, Annear, Lo, McInerney, Tierney & Robinson2016).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten asennetta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Aineistona oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Muistikko-hankkeessa toteutetut kaksi fokusryhmä-haastattelua, joissa tämän opinnäytetyön tekijä oli havainnoitsijana mukana. Osallistujat olivat ilmoittautuneet haastatteluihin ennen opinnäytetyön aloittamista. Haastattelujen runko oli valmiiksi suunniteltu ja haastattelijana toimi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija. Haastateltavat olivat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tutkimuksen aineisto on Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen aineistoa.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen lähestymistapa korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta. Tämä on yksi keskeinen piirre laadulliselle tutkimukselle. Laadullinen tutkimus keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia ja tutkimuksessa oleellista on osallistuvien ihmisten näkökulman korostaminen ja tutkijan vuorovaikutus yksittäisen havainnon kanssa. Etäisyys tutkijan, hänen tuottamansa aineiston ja tutkimuskohteen välillä on tyypillisesti pieni laadullisessa tutkimuksessa. (Puusa & Juuti 2011, 47-48).

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä tutkittavien kokemukset ja tutkimuksen tehtävänä on antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2011, 47-48).

4.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivinen tutkimus ja fokusryhmät antavat syvällisemmän kuvan ihmisistä ja heidän käyttäytymisestään (Solatie 2001, 12). Haastattelu on vuorovaikutteista, sen osapuolet vaikuttavat aina toinen toisiinsa. Menetelmänä haastattelu on tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuva, ja tavoitteena haastattelussa saada sellainen

aineisto, jonka avulla on mahdollista tehdä tutkittavaa aihetta koskevia uskottavia päätelmiä. (Puusa & Juuti 2011, 73).

Opinnäytetyössäni on käytetty kahta erilaista kirjoitustyyliä Focus ryhmä tai fokusryhmä johtuen erilaisista käytännöistä kirjoittaa fokus. Lähteenä olen käyttänyt kirjaa jossa, käytetään ainoastaan Focus ryhmä nimeä, pääsääntöisesti oli pyrkinyt käyttämään suomenkieleen paremmin sopivaa ilmaisua fokusryhmä.

Tässä tutkimuksessa aineistona oli kaksi fokusryhmähaastattelua joissa haastattelutavat koostuvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Molempien fokusryhmiin osallistuneet työskentelevät ikääntyneiden terveydenedistämisen ja elintapamuutosten kanssa. Haastatteluja ohjaa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkija tämän opinnäytetyön tekijä havainnoi ja seurasi haastattelujen kulkua, tehden samalla muistiinpanoja. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoituksesta kerrottiin haastatteluun osallistujille. Haastateltavat eivät huomioni mukaan kiinnittäneet huomiota nauhureihin, eikä nauhoittaminen vaikuttanut heidän keskusteluunsa.

Fokusryhmät eli ryhmäkeskustelut ovat noin 6-8 henkilön tilaisuuksia, joissa ihmiset vaihtavat keskenään ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja mielipiteitä haastattelua ohjaavan tutkijan valvonnassa. Haastatteluun on tehty keskustelurunko, jonka mukaisesti haastattelu etenee, rungon ulkopuolelta esiin nousevat asiat täydentävät keskustelua. Tutkija tarkkailee ja ohjaa teeman kannalta tärkeitä asioita haastattelussa ja ohjaa ryhmää täydentämään keskustelemaan teemasta. Tutkija luo ilmapiirin, jonka haastateltavat kokevat vapaana ja rentouttavana. Haastattelija voi käyttää monipuolisesti apunaan kuvia, tilastotietoa, piirroksia ym. havaintomateriaalia. Fokusryhmähaastattelut kestivät noin 1,5 tuntia (Solatie 2001, 10).

Aineiston ollessa puheen muodossa ja halutessa aineistosta uskottavan aineiston edellyttää se, että haastattelut tallennetaan. Haastattelujen jälkeen aineistoin liitetään ja tästä siirryin laadullisen sisältöanalyysin. (Puusa & Juuti 2011, 73).

Ennen haastatteluja tämän opinnäytetyöntekijällä oli mahdollisuus tutustua haastattelurunkoon ja FINGER-tutkimuksen tuloksiin. Haastattelut suoritettiin keväällä 2017. Haastatteluiden aikataulun oli suunnitellut ja sopinut tutkimuksesta vastaava tutkija, joka myös ohjasi haastatteluja opinnäytetyön tekijän nauhoittaessa ja havainnoidessa muistiinpanoja tehden. Haastattelujen jälkeen aineisto kuunneltiin läpi

ja muistiinpanoja tutkien. Litteroinnissa oli todella kova työ. Litteroitua aineistoa tuli 45 sivua.

4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston sisällönanalyysissä luokittelin haastatteluista litteroimani aineiston. Jaotelin aineiston aluksi myönteisiin, kielteisiin ja varautuneisiin. Jaoin huomiot joita keräsin värien mukaan ja näin minun oli helpompi tutkia aineistoa ja jatkaa luokittelua pidemmälle. Pääasiassa haastatteluista nousi esiin positiivinen suhtautuminen muistisairauksien ennaltaehkäisyyn mahdollisuuteen. Tämän jälkeen luokittelin vastauksia lisää saadakseni selville heidän tietämystään muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja keinoista siihen. Tässä vaiheessa selkeästi nousi esiin motivaatio ja sen ylläpitäminen asiakkaiden keskuudessa. Haastatteluihin osallistuneilla oli paljon ideoita, jo motivaation ylläpitämiseen joka nousi selkeästi esiin.

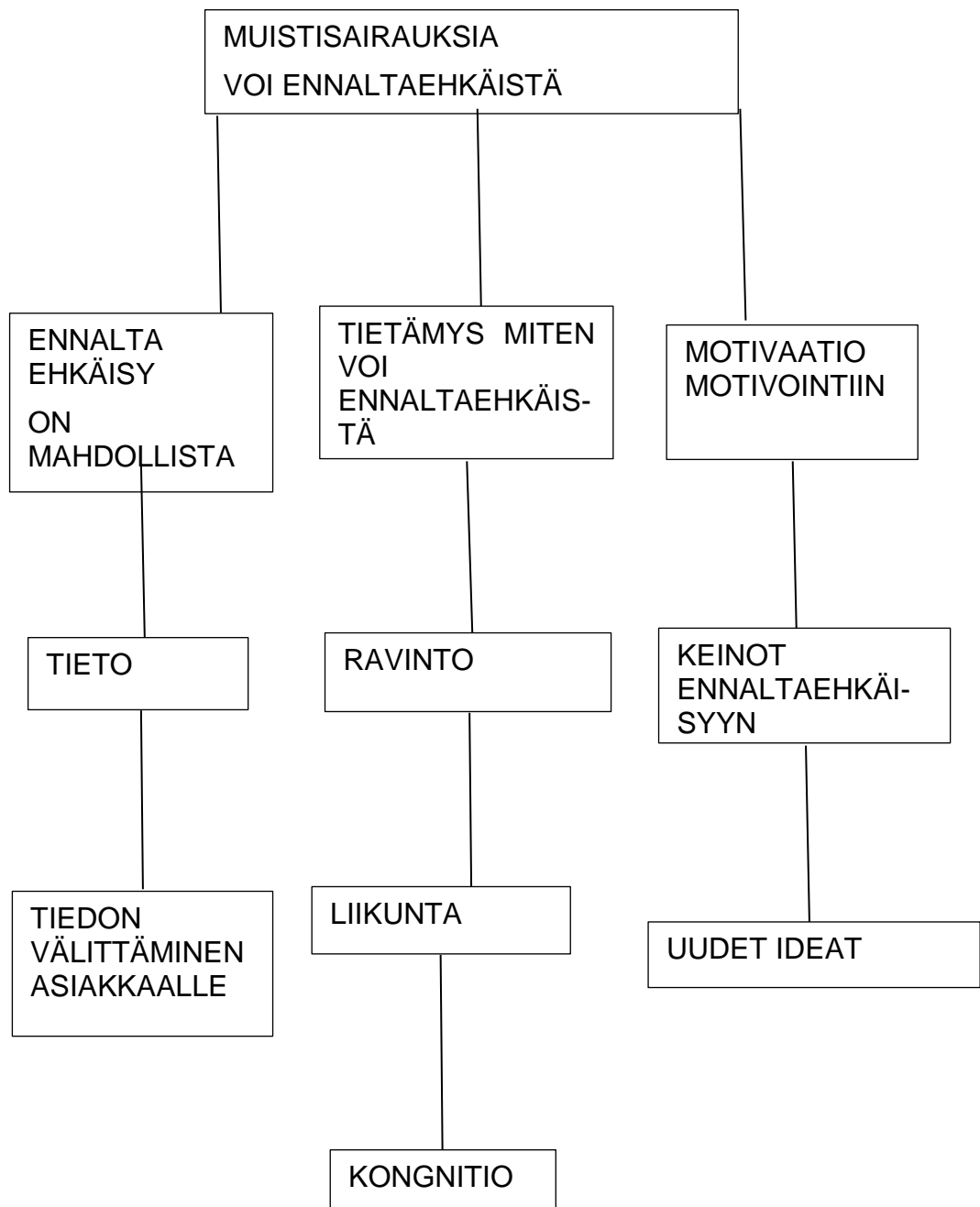
Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoituksena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen ehjä kokonaisuus. Analyysiyksiköiden valintaa vaikuttaa aineiston tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu. Kokoavassa merkityksessään aineistolähtöinen analyysi on kattavin ilmaisu kuvaamaan laadullisen tutkimuksen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena yhdistää käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimustehtävän kysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Tuloksissa kerrotaan luokittelun pohjalta muodostuneet käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Tehdessään johtopäätöstä tutkija pyrkii ymmärtämään, asioiden merkityksen tutkittaville. Tutkija tarkoitus on ymmärtää tutkittavien sanomaa ja heidän näkökulma analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Aineiston voidaan alkaa jäsentämään, aluksi eritellen kannanotoissa havaittavat variaatiot eli erilaisuutta ja tämän jälkeen keskenään samanlaiset kannanotot ryhmitellään samaan kategoriaan. Kannanoton tarkka sisältö ja muoto huomioidaan, pää-

teltävän kielteisyyden tai myönteisyyden väitteitä kohtaan, varauksellisuus sekä ilmaisun suoruus tai epäsuoruus ovat esimerkkejä kriteereistä, joiden avulla ryhmitelyä on mahdollista tehdä. Absoluuttisten kriteerien sijaan on olennaista herkkyyks aineistossa ilmenevää variaatiota kohtaan. (Vesala & Rantanen 2007, 39-40).



Kuvio 1 tutkimuksen tulokset

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten asennetta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Analyysin tuloksena voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneilla on positiivinen asenne muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. He näkevät muistisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisena, heillä on tietämystä ennaltaehkäisyn keinoista sekä motivaatiota asiakkaiden motivointiin.

5.1 Muistisairauksien ennaltaehkäisy on mahdollista

Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuivat positiivisesti muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Kukaan haastatteluihin osallistuneista ei kiistänyt tai epäillyt suoraan, etteikö muistisairauksia voi ennaltaehkäistä. Haastatteluihin osallistuneet tiedostivat hyvin elintapojen merkityksen muistisairauksien ennaltaehkäisyssä.

Nainen: On se mahdollista sen takia hyvinkin mahdollista, koska ne samat asiat sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä. On pätevä, myös näihin se on, niinku pohja sitä kautta.

Nainen: Uskoisin että jotain.

Muistisairaus sellaisen ihmisen kohdalla, joka on elänyt terveellistä elämää ja tehnyt kaiken ”oikein” ja sairastuu silti muistisairauteen, herätti epäilystä, voiko muistisairautta ennaltaehkäistä. Lisäksi nousi esiin geenien vaikutus sairastumiseen, vaikka geneettiset muistisairaudet ovat harvinaisempia ja puhkeavat yleensä aikaisemalla iällä.

Nainen: Joo, no mä oon oikeestaan enemmän pohtinut sitä kautta, että tavallaan on niinku oman kokemuksen kautta eli oman vanhemman kautta, kun sitten kohtas sen muistisairauden. Ja sitte ittellä sitä kautta miten mä voisin tehdä muuten, mitä mun pitäis itte ottaa enemmän huomioon niinku huomioon itse elikkä niinku sen omakohtasen kokemuksen kautta. Ja sitte toisaalta tietysti niinku monia asioita on ollut pitkään jo niinku esillä et mitkä vaikuttavat ja sitte ku mä oon miettiny sitä oman omaiseni, että miksi hänellä koska hänellä on kaikki ne mitä niinku on

tehny ikänänsä voi. Toki mä en sit tiedä geeneistä sitä ei oo niinku kottu, mutta tota niin voinks mä sitä niinku estää mitenkään? Pitääks mun nyt tehdä sitä ja tätä, auttaako se?

Nainen: Että vähä niinku sillai, että tietysti mä oon nähny noi tutkimukset, mut ei muuta, ku Aamen.

Mies: Terveet elämäntavat ja sen sellaset että. Niin kyllähän perinnölläkin toki aika iso merkitys toki varmaan tuohon on mutta oma valinta sitten aina tilanteen mukaan.

5.2 Tietämys muistisairauksien ennaltaehkäisystä

Muistisairauksien ennaltaehkäisyn keinot olivat tiedossa kaikilla fokusryhmä haastatteluihin osallistuneilla. Haastatteluihin osallistuneet olivat hyvin valveutuneita ja kiinnostuneita ennaltaehkäisystä. He tiedostivat elintapojen merkityksen muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Muistisairauksien ennaltaehkäisystä tuli paljon keskustelua ryhmien sisällä. Selkeästi he olivat myös miettineet muistisairautta mahdollisesti omalla kohdalla ja mitä sen estämiseksi on tehtävissä.

Mies: Itse oon kans niinku omaisien kans plus sitten kans työs kans kohdannut näitä muistisairauksia tai siis muistisairaudesta kärsiviä. Ja sitten sitä pohtii kans aika paljon, et miten voi omalla käyttäytymisellä valinnoilla pystyy sitten vaikuttaa, siihen että estäis tai ainakin hidastais sitä, jos se on mahdollisesti tuleva.

Nainen: Kyllä ne varmasti näihin perus elämäntapoihin liittyy kokonaisuudessaan, että on myös sitä muistisairauksien ennalta ehkäisyä.

Muistisairaus on selkeästi sairaus, joka pelottaa ja herättää ihmisiä reagoimaan mahdolliseen sairastumiseen. Yleiset kansansairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaudet ovat loppuun kuluneita keskustelussa ennaltaehkäisystä. Siitä huolimatta näillä sairauksilla on myös selkeä yhteys muistisairauden puhkeamiseen ja iso kansantaloudellinen merkitys.

Nainen: Se voi kuitenkin olla ehkä sairaus mitä kuitenkin pelätään. Just meinasin sanoo, että se on, ehkä vähä niinku että nää sydän- ja verisuonitaudit on niin kulunu, että kaikki ihmiset tietää nää ja sitteku tulee tällänen ettei oo kuullut tai on vähän kuullut niin sitte on ehkä vähän et ”hetkinen”. Mä oon aina ajatellut et ihmiset on vähä niinku kiinnostuneita.

Nainen: Minulla on just tuo sama kokemus et, jos puhuu niinku terveellisestä ruokavaliosta niin se paras motivaattori on se muistisairaus, se on just niin että se on vähän kulunut se sydän- ja verisuonitautien ennalta ehkäisy etenkin, jos se sulla jo on, mutta se muistisairaus on monelle niin kun tosi pelottava ja sillä tavalla iso motivointi tekijä. Eli moni on siitä tiedosta ilahtunut, että voi ruokavaliollakin ennalta ehkäistä muistisairautta.

Elintavat ja elintapa neuvonta oli isossa roolissa keskusteluissa. Haastateltavat kertoivat asiakkaille ruokavalion merkityksestä muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Asiakkaat olivat yllättyneitä, että ruokavaliollakin on merkitystä muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Haastateltavat korostivat myös unen merkitystä, joka vaikuttaa myös muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja kognition säilymiseen. Väsyneenä kognitio on heikompi kuin virkeänä. Aivot tarvitsevat riittävästi lepoa pystyäkseen oppimaan uutta ja sisäistämään uusia asioita.

5.3 Motivaatio motivointiin

Motivaatio ja motivointi nousivat vahvasti esiin fokusryhmähaastatteluissa. Terveystenhuollon ammattihenkilöt ovat motivoituneita informoimaan asiakkaita muistisairauksien ennaltaehkäisystä, kuten muidenkin kansansairauksien. He tiedostivat myös tiedon olevan avain motivointiin ja myös asiakkaan herättelemiseen.

Nainen: Ja sitten juurikin se, että vaikkei se tieto välttämättä motivois varsinkaan noissa muissa sairauksissa mutta näissä muistisairauksien ennalta ehkäisyssä se herättää ja pysäyttää ja silloin se tieto on se joka motivoi.

Tärkeässä asemassa on myös muiden kuntoutujien onnistumiset ja niistä kertominen. Ihminen havahtuu siihen että, elintapojaan voi muuttaa ja onnistua muutoksessa. Annetaan mahdollisuus muutokseen pienin askelin ja kerrotaan, ettei heti tarvitse kaikkea muuttaa elämässä, vaan pienet askeleet riittävät.

Nainen: Monta kertaa se ainakin motivoi, kun kertoo jonkun tälläsen onnistuneen kuntoutujan tarinan. Tavallaan, että kuinka hän onnistui, että alussa oli tilanne näin huono ja sitten hän rupes pikkuhiljaa tekemään näin ja mitä siitä sitten seuras, että monta kertaa ihmiset siellä nyökkäilee, että joo se herättää ajatuksia.

Nainen: Tossa jo aiemminkin sanoin, että sitten kun saadaan sen yks asia, saadaan se ihminen kiinnostumaan yhdestä asiasta ja sitten sinne niihin muihinkin asioihin, eikä ajatellakkaan, että nyt minä. Vaan ajatellaan sen asiakkaan puolesta, että mitä sen täytyy ensin tehdä vaan se asiakas päättäis sen asian, että mitä on.

Haastatteluihin osallistuneet pohtivat myös, mikä olisi se auktoriteetti, joka kertoisi riskeistä ja mahdollisesta muutoksesta elintavoissa ja motivoisi muutokseen. Tieto, mitä kerrotaan, on faktaa ja luettavissa tutkimustuloksia. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että lääkäri on riittävä auktoriteetti kertomaan muistisairauksien ennaltaehkäisystä, ja yleensä lääkäriä kunnioitetaan ja kuunnellaan.

Nainen: No ainakin yks mikä mulle tuli mieleen et, jos lääkäri sanois niin lääkäriyllähän on auktoriteetti nii, jos lääkäri varottaa tästä asiasta, niin sitten se yleensä otetaan tosissaan. Enemmän jos se on monen muun asian mukana siinä samas sivulausees, että ottais sen niinkun sellaseks teemaksi.

Muutos motivaatioon lähtee asiakkaasta itsestään ja terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat oikealle tielle motivoinnin avulla. Lopulta me kaikki olemme itse vastuussa omista valinnoistamme ja motivaatiostamme, mutta ammattilaiset pystyvät avaamaan ja herättämään myös asiakkaiden ajatuksia muutokseen.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten asennetta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Olen tyytyväinen siihen, että pääsin tekemään opinnäytetyötäni Muistikko-hankkeeseen, jonka tavoitteena on tehokas muistisairauksien ennaltaehkäisy tiedon levittäminen terveydenhuollon toimijoiden käyttöön. Kaiken kaikkeaan kokemus oli erittäin myönteinen, vaikka laajan laadullisen aineiston käsittely ja analysointi olivat ajoittain erittäin vaativaa.

Fokusryhmähaasteluihin osallistuneet tiedostivat hyvin muistisairauksien ennaltaehkäisyn. He olivat myös tietoisia FINGER-tutkimuksen tuloksesta ja osallistuneet muistisairauksien ennaltaehkäisyä käsittelevälle luennoille. Pääsääntöisesti kaikilla oli perustietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä. Haastatellut tiedostavat elintapojen merkityksen muistisairauksien ennaltaehkäisyssä ja tiedostavat myös samojen riskitekijöiden hallinnan pätevän muihinkin kansansairauksiin. Haastatteluihin osallistuneet ajattelivat, että muistisairauksia voi ennaltaehkäistä. He suhtautuivat positiivisesti muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Työssään he kertoivat antavansa asiakkaille tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä.

Tutkimukseen osallistuneet informoivat asiakkaitaan aktiivisesti ja huomasivat muistisairauksien ennaltaehkäisyn olevan tärkeä motivoija elintapamuutokseen. Elintapojen muuttaminen vaikka pienin askelin on tärkeää muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan tietoa, kuinka ehkäistä mahdollisesti alkavaa muistisairautta. Ennaltaehkäisy ja sen jalkauttaminen on ensiarvoisen tärkeää kansantaloudellisesti. Vaikka unohdettaisiin sairastuneen elämä, mikä on helppoa, kun ajatellaan rahaa, on kumminkin lopulta tärkeää muistaa ihminen ja hänen oma pärjäämisensä tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Terveydenhuollon ammattilaiset kiinnittävät huomiota, kuinka kertovat ravinnon, liikunnan, sosiaalisten kontaktien, kognition ja unen merkityksestä. Ne ovat perusasioita joihin ei kuitenkaan aina kiinnitetä huomiota omalla kohdalla. Diabetekseen sairastuminen ei välttämättä herätä asiakasta, mutta kun kerromme riskistä muistisairauteen, alamme pohtia tarkemmin omaa terveyttämme ja elintapojamme ja niiden merkitystä ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Esimerkiksi liikunnan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä ja on yksi tärkeä osa muistisairauksien ennaltaehkäisyä.

Motivointi nousi haastatteluissa esiin ja sen tärkeys, jotta saadaan asiakas muuttamaan elintapojaan. Asiakkaan motivaatioon on kiinnitettävä huomiota, jos halutaan ehkäistä muistisairauksia tai muita kansansairauksia. Motivoitunut tekee harjoituksia, muutoksia elintapoihinsa, toisin kuin ihminen, jolla ei ole motivaatiota muutokseen. Muistisairauteen sairastumisen uhka saa ihmisen motivoitumaan elintapa muutokseen. Muistisairaudet koetaan pelottavina. Sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä ja ehkäisevät myös syrjäytymiseltä, ettei jäädä yksin kotiin vaan rohkeasti muiden mukaan. Ryhmätoiminnot ovat yksi hyvä aktivointi malli niin sosiaaliselle kanssakäymiselle kuin kognition ylläpitämiseksi. Ryhmässä motivoituukin huomaamattaan ja saa ehkä uusi ystäviä.

Keinot motivoinnin ylläpitämiseksi nousivat myös esiin haastatteluissa. Moni asiakas kokee elintapamuutoksen loppuvan, kun ei ole seuranta esimerkiksi kuntoutusjakson jälkeen. Asiakkaat ja ammattilaiset toivovat seurannan jatkuvan ja näin saadaan motivaatiota pidettyä yllä. Haastatteluissa ehdotettiin Ikäneuvolaa, etsivää vanhustyöntekijää, ryhmäliikuntaa tai kirjasta, jota asiakas saa täyttää ja esitellä sen esimerkiksi käynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla. Kolmas sektori olisi hyvä saada mukaan yhä useammin iäkkäiden liikuttamisessa tai ryhmätoiminnan järjestämisessä syrjäkylille. Siellä ei juurikaan ole toimintaa iäkkäille ja heillä kulkeminen keskustan toimintoihin on haastavaa.

6.1 Oma oppimiskokemus

Opinnäytetyön tekeminen on erittäin opettava kokemus, ja kaikki ei todellakaan aina mene niin kuin suunnittelee. Kaikki lähti hyvin käyntiin ja olin erittäin tyytyväinen päästessäni Muistikko-hankeeseen mukaan. Mielestäni on erittäin tärkeää tunnistaa muistisairauksien ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunnan asenne ehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisyn avulla siirrettyä todennäköisesti muistisairauden alkamista ja ennaltaehkäisystä on saatu hyviä tuloksia, kuten aiemmin jo muidenkin sairauksien kohdalla. Siksi onkin tärkeää tiedostaa muistisairauksien ennaltaehkäisy. Sain

etukäteen tutkittavaksi aiheesta tietoa, joten tiesin hyvin, mistä haastatteluissa puhutaan. Mielestäni on tärkeää tuoda myös omat negatiiviset kokemukset opinnäytetyön tekemisestä esiin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni pyrin hyvään etiikkaan, kuten kaikessa muussakin tekemisessäni. Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Haastatteluissa ei kysytty kenenkään osallistujan nimeä, joten kenenkään henkilöllisyys ei minulla ole tiedossa. Jokainen haastatteluun osallistuja oli vapaaehtoisesti paikalla, kaikilla oli oikeus poistua kesken haastattelun paikalta, mikä myös heille kerrottiin. Kaikille kerrottiin tutkimuksen koskevan Muistikko-hanketta ja minun osallistumiseni mukaan perusteltiin opinnäytetyöni koskien. Litteroinnissa vastaukset erottelin tasolla haastattelija, mies tai nainen. Työssäni en myöskään tuo esiin kenenkään työpaikkaa tai ammattia. Aineiston omistaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, ja ohjeen mukaan hävitän kaiken aineiston opinnäytetyön valmistumisen myötä. Aineiston olen säilyttänyt saamani ohjeen mukaan. Olen noudattanut saamiani salassapito-ohjeita aineiston suhteen.

Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisössä tarkistettavissa. Tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät olennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit korostavat tutkittavien ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. Ihmisiltä tai ihmisistä kerätessä tietoa tutkimustarkoituksiin normien tärkeys korostuu. Normit vahvistavat tieteen yhteisöllisyyttä, kuten myös ilmentävät tutkijoiden yhteisöllisyyttä. Opinnäytetyössäni olen etiikan mukaisesti pyrkinyt kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä huomioiden lähteiden merkinnän ja kunnioittamaan yleensäkin heidän tietoaan. (Kuula 2006, 14).

6.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus tuotti tietoa terveydenhuollon ammattilaisten asenteesta muistisairauksien ennaltaehkäisystä. Haastatteluihin osallistuneiden asenne muistisairauksien ennaltaehkäisyyn oli erittäin hyvä. Terveydenhuollon ammattilaiset tietävät kuinka, muistisairauksia on mahdollista ennaltaehkäistä ja toivat sen myös ilmi asiakkaan kohtaamisessa. Terveydenhuollon ammattilaisten asennetta on tutkittu vähän ennaltaehkäisevässä työssä ja tutkimustuloksia ei juurikaan löytynyt, jotka nostavat mielestäni tutkimuksen tärkeyttä. Asenteen ollessa positiivinen on helpompi jalkauttaa ennaltaehkäisevää työtä käytäntöön.

Haastatteluissa nousi selkeästi esiin asiakkaiden motivointi ennaltaehkäisyyn muistisairauksien kohdalla, kuten myös muiden sairauksien ennaltaehkäisy. Pystyessämme motivoimaan asiakkaita tehokkaasti muuttamaan elintapojaan ja parantamaan elämänlaatuaan saamme todennäköisesti suurta kansantaloudellista hyötyä, tärkeimpänä tietysti asiakkaiden parempi elämänlaatu ja pitempään pärjääminen itsenäisesti kotona. Lisäksi haastatteluista nousi esiin huoli kuntoutuksen jälkeisestä jatkoseurannasta, jonka asiakkaat itse kokevat motivoivaksi ja tärkeäksi asiaksi. Motivaatio loppuu herkästi ilman seuranta.

Myöhemmin olisi tärkeää selvittää, miten mahdollinen jatkoseuranta vaikuttaisi motivaatioon. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, missä mahdollisesti jatkoseuranta voitaisiin järjestää esimerkiksi kuntoutusjakson jälkeen. Asiakkailla voisi olla mahdollisesti käytössään seurantavihko, josta hän voisi yhdessä ammattilaisen kanssa seurata kunnon kehittymistään.

LÄHTEET

- Ahto, M. 1999. Sepelvaltimotauti ja elämänlaatu iäkkäillä. Oulu: Oulu University library. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514253647.pdf>
- BMC Fam Pract. 2016. Development and preliminary psychometric properties of the General Practitioner Attitudes and Confidence Scale (GPACS–D) for dementia. [Verkkolehtiartikkeli]. Articles from BMC Family Practice are provided here courtesy of BioMed Central. 17, 105. [Viitattu: 6.3.2018].
- Diabetesliitto 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Erwin, P. 2001. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. (Attitudes and Persuasion) USA and Canada: Taylor & Francis, Inc.
- Fabrigar L.R. & Petty R.E. 1999. The role of the affective and cognitive bases of attitudes in susceptibility of affectively and cognitively based persuasion. Personality and Social Psychology Bulletin, 25, 363-81.
- Gerontologinen ravitsemus Gery ry. 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.12.2017]. Saatavana: <https://www.gery.fi/suosituksset/ravitsemussuosituksset-ikaantynei/>
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 2010. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ikäinstituutti 2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.12.2017]. Saatavana: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf
- Jyväkorpi, S. 2017. Hyvää aivoille- ravinto, muisti & mieliala. Helsinki: Kirjapaja.
- Kulmala, J., Rosenberg, A., Ngandu, T., Solomon, A. & Kivipelto, M. Tutkimusnäytöstä kohti uusia käytäntöjä: Liikunta- ja elintapamuutoksilla muistisairauksia ehkäisemään. Liikunta & Tiede 2017; 54: 17-21.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino Oy.
- Käypähoito suositus 2014. Kohonnut verenpaine. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.1.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=B521C017D2C6BD26D2085B0D8E839EA8?id=hoi04010>

- Käypähoito suositus 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Alzheimerin tauti. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 28.12.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01595&suositusid=hoi50044>
- Käypähoito suositus. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. [Verkkojulkaisu][Viitattu 28.12.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01593&suositusid=hoi50044>
- Käypähoito suositus. 2018. Diabetes. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 8.2.2018]. Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>
- Käypähoito. 2017. Lewyn kappaletauti. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.12.2017]. Saatavana: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#s15_1
- L. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista
- Mayor, P. & Risku, M. 2015. Opas yksilölliseen motivointiin: 16 perustarvetta johtamisen apuna. [Verkkokirja]. Helsinki: Talentum. [Viitattu 27.2.18]. Saatavana: Alma Talent Bisneskirjasto -palvelussa. Vaatii kirjautumisen.
- Muistiliitto. 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.12.2017]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/index.php?cID=173>
- Muistiliitto. 2017. Verisuoniperäinen muistisairaus. [Verkkosivu] [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>
- Ngadu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälahti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Manglalsche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial.[Verkkolehtiartikkeli] The Lancet 9984, 2255–2263. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60461-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60461-5/fulltext)
- Puusa, A. & Juuti, P (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat - Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Rovio, S., Kåreholt, I., Helkala, EL., Viitanen, M., Winblad, B., Tuomilehto, J., Soininen, J., Nissinen, A. & Kivipelto, M. 2005. Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. [Verkkolehtiartikkeli]

- Lancet Neurology. 705, 11. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16239176>
- Räty, H. 1987. Uhka vai uhri: Tutkimus mielisairauteen asennoitumisesta. Joensuu yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja no 10.
- Solatie, J. 2001. Focusryhmät. Helsinki: Makeprint.
- Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. [Verkkojulkaisu] Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 20.2.2018] Saatavana: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma Hoitotiede Preventiivinen hoitotiede. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [Verkkosivu]. [Viitattu 30.12.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>
- Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuulio-Henrikson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf
- Vesala, KM. & Rantanen, T. 2007. Argumentaatio ja tulkinta Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa. Helsinki: Gaudeamus.
- Virjonen, K. (toim.) 2013. Muistin ongelmat Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Ps-Kustannus.
- Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo.